

# 疾病诊断相关分组 (DRG) 在现代医院管理中的研究进展

简雪梅

防城港市防城区人民医院 广西防城港 538021

**【摘要】**疾病诊断相关分组 (DRG) 被广泛证明应用于医疗保险支付制度中对控制医疗费用不合理上涨具有重要意义。同时, DRG 能将繁杂的医疗行为计量化、可比化, 在医院运行、质量管理、医院绩效等精细化管理上均可获得广泛的认可, 是“三医联动”改革不断深入背景下产生的新型医保支付方式。另外, DRG 指标还能直观地反应医疗产出能力、诊治效率及质量安全状况。本次就 DRG 发展、优劣势进行分析, 以便日后临床制定合理的管理制度。

**【关键词】**医院管理; 疾病诊断相关分组; 医疗费用; 研究进展

**【中图分类号】**R197

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1002-3763 (2022) 10-170-02

推进公立医院改革试点是新医改方案的五项重点工作之一。取消药物加成、调整费用结构、分级诊疗、三级公立医院绩效考核、医保支付方式的改变等改革政策促使医院必须调整病种结构, 增源节流, 经营方式由规模扩张型专项质量效益型转化<sup>[1]</sup>。疾病诊断相关分组 (Diagnosis Related Groups, DRG) 起源于美国, 其是依据患者的出院记录中的诊断编码和操作编码参照其性别、年龄、手术、并发症、住院日等状况, 将临床特征相似、医疗资源消耗相近的患者, 分为若干个疾病诊断相关组, 实现同质化的比较的一套管理体系<sup>[2]</sup>。经美国实践显示<sup>[3]</sup>, DRG 旨在激励医疗机构在提供高质量住院护理的同时限制资源的使用, 且 2 个目标均在 DRG 体系下实现。我国于 20 世纪 80 年代关注 DRG, 逐渐将其引入至医疗机构管理体系中。鉴于此, 本文就近年来 DRG 在现代医院管理中的应用相关研究进行整合, 综述如下。

## 1 国外 DRG 研究历程

美国是最早开展 DRG 的国家, 其发展经历可概括为六个阶段<sup>[4-5]</sup>, 即① 1976 年包含 83 个主要诊断类目和 492 个单病种的第一代; ② 1985 年共 136 个二次诊断、1170 个单病种的第二代; ③ 1987 年包含 785 个诊断分组、641 个单病种的第三代; ④ 1993 年增加至 652 个病种分组的第四代; ⑤ 1998 年增至 1350 个单病种的第五代; ⑥ 2000 年 330 个基础分组附加两个误差型国际单病种分组共计 992 个分组的第六代。美国医疗机构定价系统促使其 DRG 在很大程度上给予公共医院服务提供的医疗保健系统, 除了降低成本、提升效率外, 医疗保险预期脂肪系统的目标包括调整服务提供结构和关闭低效率医院, 而北欧国家公共系统的定价方法则侧重于资源分配的平等性及成本效益。对 DRG 应用效果的评价研究中, 在医疗服务效率评价方面的研究较多。有外国学者研究显示<sup>[6]</sup>, 使用两阶段参数及非参前沿模型对葡萄牙公立医院使用 DRG 支付后技术效率的变化进行实证分析。

## 2 我国 DRG 的研究应用

20 世纪 80 年代末 DRG 在我国医疗机构管理过程中应用广泛, 20 世纪 90 年代初期有学者指出<sup>[7]</sup>, 对北京市综合医院开展 DRG 分组研究, 说明对出院病历使用 DRG 分组是可行的。21 世纪初期北京市医院管理研究所建立了按这组单相关分组预付费制度 DRG-PPS 课题组, 直至 21 世纪 10 年代, 北京将研发出的 BJ-DRG 中 108 个组别进行试点, 效果显著, 为此北京试点的基础上制定国家分组方案。2019 年 10 月我国国家医疗保障局颁发了《关于印发疾病诊断相关分组 (DRG) 付费国家试点技术规范 and 分组方案的通知》, 其明确了国家医疗保障疾病诊断相关分组是全国医疗保障部门开展 DRG 付费工作的统一标准, 包含 26 个主要诊断大类, 376 个核心 DRG。其中囊括 167 个外科手术操作组, 22 个非手术操作组和 187 个内科诊断组<sup>[8]</sup>。我国较多省份也开展了 DRG 的相关工作, 其中四川、山西、贵州、浙江等省份及广西和宁夏都将 DRG 应用于绩效评估过程中; 无论是否开展了 DRG 支付模式, 其

用于评价各项医疗服务在统计学层面已证实具有可行性。

## 3 DRG 的优势

### 3.1 建立公平科学的同质化评价体系

DRG 的特点在于将繁杂的医疗行为计量化, 促使不同医院、不同科室之间的绩效形成可比性<sup>[9]</sup>。传统的科室绩效评价以经济效益为主导, 极易造成公立医院的医疗收入粗放式增收及病种多样性的缺失, 不利于推动科技提升和质量监控。以往传统绩效评价指标“平均住院天数”“病例数”“均次费用”等缺乏与疾病本身的治疗复杂度挂钩, 难以全面反映非同质化病例医师工作难度、质量及效率, 难以将不同科室的医疗产出置于同一维度进行比较。引入疾病组合指数值 (Case Mix Index, CMI) 的概念后能够更为真实的反映医师的工作量及科室的病种结构, CMI 值能相对平等地直接对比不同医疗机构、不同科室乃至同一科室下不同医疗组的诊疗难度, 展现费用与实际工作难度的关系, 有助于激励医师及科室进行技术革新, 规范治疗路径<sup>[10]</sup>。

### 3.2 有助于医疗机构控费增效

随着我国医保覆盖面较广, 医保费用支出不断增加, 将医保费用控制在合理范围成为医疗保险基金管理的重要内容, 其中支付方式改革是核心方式<sup>[11]</sup>。开展 DRG 付费是医保支付方式从后付制向预付制转变的重要举措, 深化医保支付方式改革也有助于 DRG 的进一步推进, 具有相互促进作用。DRG 将病种难度以权重方式纳入考量范畴中, 体现了价值医疗的内涵。通过上述指标医疗机构能对自身定位进行准确的评估, 短时间找到自身优势病种与科室, 明确自身与同级优秀水平的差距。在实践过程中, 医院管理能灵活地将上述指标用于不同科室间以及同科室不同医疗组间进行横向比较, 为院内资源的合理配置提供科学依据。

### 3.3 优化深度管理

从实际操作过程而言, 应用 DRG 来评估医疗机构绩效在统计学层面已被证实具有可行性。DRG 实施也能让医疗机构意识到自身的不足, 促进了病案书写和疾病编码方面的规范推行。上海中康医院发展中心的研究显示<sup>[12-13]</sup>, 根据 DRG 分组规则划分病种组, 使用病案首页费用信息确立服务单元, 结合成本动因测算各服务单元的成本费用率, 根据各单元发生费用和成本费用率计算各病种组的平均成本; 利用病种成本核算结果数据, 开展了病种收益情况和成本结构分析, 不同科室、不同难度系数病种成本和收益分析, 可为医疗机构内部运行管理提供依据。

## 4 DRG 的弊端

要实现 DRGs 的医疗绩效评估, 前期准备工作是一项庞大的系统工程, 需统一编码库, 提升编码准确率, 完善医疗补偿机制, 建立准确评价疾病与手术难度的标准, 建立并应用医院信息系统, 每项工程均会对 DRGs 临床应用提出挑战<sup>[14]</sup>。目前国内分组器尚未完善, 存在病例前后传输进入不同组的状况, 需尽快出台国家版本, 地方以国家版本为蓝本作适当调节, 从而降低改革成本。

同时,我国内地医疗费用的情况与西方,甚至亚洲均有所不同,主要是人力成本在患者费用中所占的比重相对偏低,药物与材料所占比重<sup>[15]</sup>。为此,患者费用所表现出的统计规律很可能与实际的状况有显著的差异。

### 5 小结

总而言之,DRG 是构建国家医保支付能力和公立医院发展平衡机制的有效尝试。现阶段我国医疗保险实施全病种的 DRG 支付制度的条件尚未成熟,但根据病种付费替代传统的按项目付费已成为医疗保险支付制度发展的必然趋势。该模式以医保为核心,兼顾公立医院的预算核定、成本管控及绩效评价,建立闭环式医保支付体系。促使医疗机构从根本上提升自身内涵的广度与丰度,回归价值医疗的本质,进而推动医院高质量发展。

### 参考文献

- [1] 陈嘉歆,吴婷婷,付蔓霞,等.基于 PMC 指数模型的我国按疾病诊断相关分组付费政策量化评价[J].中国药房,2022,33(13):1559-1564.
- [2] 曹俊山.上海市按疾病诊断相关分组付费改革的初步探索与实践[J].中国卫生资源,2022,25(1):15-18,33.
- [3] 武华军,陈永刚,涂少辉,等.基于疾病诊断相关分组的烧伤科抗菌药物精细化管理探索[J].中国药房,2022,33(15):1901-1904.
- [4] GEISLER A,QUENTIN W,BUSSE R.Heterogeneity of European Drg Systems and Potentials for A Common Eurodrg System: Comment on "Cholecystectomy and DiagnosisRelated Groups(Drg): Patient Classification and Hospital Reimbursement in 11European Countries" [J]. International Journal of Health Policy&Management,2015,4(5):319-320.
- [5] 蒋佩晶,吕艳霞,应逸雯,等.某院疾病诊断相关分组与预付费制度下糖尿病伴严重并发症组相关用药分析[J].中国乡村医药,2022,29(6):43-45.

(上接第 169 页)

疡患者或是家属的经济压力、精神压力。也有研究指出,奥美拉唑与胶体果胶铋四联用药与奥美拉唑为主的三联用药在药效、幽门螺杆菌根除率上的对比,四联用药的效果相对更佳,可见质子泵抑制剂与铋剂结合对患者实施进一步治疗,在幽门螺杆菌相关性胃溃疡治疗中具有较为广阔的应用前景<sup>[11-13]</sup>。

### 3 小结

幽门螺杆菌相关性胃溃疡是胃溃疡的一种,其发病与幽门螺杆菌关系较大,因幽门螺杆菌相关性胃溃疡本身会对患者的健康造成极大危害,医生需要对患者实施安全且及时的治疗,奥美拉唑是治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的一种常规药物,其对疾病治疗效果提升有极大作用,但是单独使用奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡,其效果相对局限,奥美拉唑联合其他治疗手段对患者实施治疗,应依据患者实际病情选择对应需要联合的药物,例如中药、抗生素等,通过中药、二联治疗、三联治疗以及四联治疗与奥美拉唑的联合,实现对患者的有效治疗,在一定程度上保障治疗的安全性。多研究显示,四联治疗联合奥美拉唑较之其他手段,其临床效果相对更高,可见其在之后有较好的发展前景,在保证治疗的有效性提高的同时,减少疾病复发,促进幽门螺杆菌根除率的进一步提高。

### 参考文献

- [1] 毛美艳.以艾司奥美拉唑镁肠溶片为主的四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(19):81-83.
- [2] 王珍.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者的效果对比[J].中国现代药物应用,2020,14(24):197-199.
- [3][52] 郭宇.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃

[6] Dismuke C E,Sena V. Has DRG payment influenced the technical efficiency and productivity of diagnostic technologies in Portuguese public hospitals? An empirical analysis using parametric and non-parametric methods[J]. Health Care Management Science, 1999,2(02):107-116.

[7] 李洪铮,唐紫君,薛龙,等.疾病诊断相关分组政策实施对三明市公立医院住院服务效率及费用的影响[J].中国卫生资源,2021,24(4):393-396,404.

[8] 陈佳乐,陈国权,胡晓霞,等.不同临床路径完成情况对按疾病诊断相关分组管理的效果分析[J].中国乡村医药,2021,28(24):64-65.

[9] 李超,盖媛媛,潘琦,等.疾病诊断相关分组预定额付费制模式下年龄因素对平均住院费用的影响分析[J].中华老年医学杂志,2021,40(11):1425-1428.

[10] 宋艺航,张会会,蒋小彬,等.基于疾病诊断相关分组的河南省某三级甲等综合医院外科床位配置效率评价[J].中国卫生资源,2021,24(4):458-461.

[11] 何国斌,郭佳奕,袁坚列,等.基于疾病诊断相关分组的医院科室床位效率分析及配置策略探讨[J].中华医院管理杂志,2020,36(12):993-996.

[12] 叶慎菊,叶华,朱彩霞.疾病诊断相关分组背景下眼科多学科团队术前血糖管理模式研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(2):130-135.

[13] 崔斌,朱兆芳.国家医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)制定与实施的关键环节探讨[J].中国医疗保险,2021(5):47-51.

[14] 翁文娟,张超,李飞,等.疾病诊断相关分组(DRGs)病例组合指数(CMI)在口腔科绩效考核评价中的应用[J].科教导刊,2021(20):60-62.

[15] 贾慧氏,张茜,乔剑楠,等.三级肿瘤专科医院基于疾病诊断相关分组评价指标应用综合指数法对医疗质量的评价研究[J].中国医药,2021,16(8):1250-1253.

溃疡患者的效果比较[J].中国健康医学,2020,32(12):130-131.

[4] 杨舟.奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的进展[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(11):194-195.

[5] 崔艳玲.比较埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的效果[J].中国健康医学,2019,31(24):4-5.

[6] 顾学芳.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效比较[J].当代临床医刊,2019,32(06):559-560.

[7] Yanlin L I . Comparison of Efficacy Between Three-drug Therapies of Esomeprazole and Omeprazole in Treatment of Helicobacter Pylori Associated Gastric Ulcer[J]. Evaluation and Analysis of Drug-Use in Hospitals of China, 2018,10 ( 14 ) :96-96.

[8] 王松明.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效比较[J].中西医结合心血管病杂志,2019,7(30):59-61

[9] 张一爽.埃索美拉唑与奥美拉唑在幽门螺杆菌相关性胃溃疡治疗中的应用效果对比分析[J].中国医药指南,2018,16(27):146-147.

[10] Shuai X . Analysis of the clinical comparison of lansoprazole triple therapy and omeprazole triple therapy in the treatment of helicobacter pylori(Hp) related peptic ulcer[J]. Chinese Community Doctors, 2019,15 ( 10 ) :96.

[11] 王珍.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者的效果对比[J].中国现代药物应用,2020,14(24):3.

[12] Zhao C L . The observation of the clinical effect for ornidazole,amoxicillin and omeprazole triple therapy in the treatment of helicobacter pylori-positive peptic ulcer[J]. Chinese Journal of Clinical Rational Drug Use, 2019,18 ( 2 ) :92-94.

[13] 付英.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床疗效对比分析[J].智慧健康,2018,4(27):66-67.